

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Philippe Vuillemin à propos du fichage des patients aux urgences, des hôpitaux, de la prise en charge des dits fichés et des conséquences d'un tel dispositif sur leur santé

Rappel de l'interpellation

Au matin de Noël, se présente aux urgences d'un hôpital non lausannois de l'arc lémanique, une patiente présentant un tableau grippal avec des difficultés respiratoires. L'accueil est inversement proportionnelle à la décoration de Noël qui suggère l'empathie. Après quelques gestes diagnostics, la patiente se voit tenir un discours médico-moralisateur sur sa présence par l'infirmier qui lui signale que c'est la cinquième fois qu'elle consulte les urgences en mélangeant d'ailleurs les consultations de la patiente et celle de sa fille asthmatique. Après quatre heures passées dans une salle d'attente tout sauf fréquentée, une autre infirmière renouvelle le discours précédemment évoqué mais l'admet quand même en présence de l'interne de garde qui la soigne à minima.

Deux jours plus tard, la situation se péjore et malgré l'invite qui lui est faite, la patiente refuse de retourner aux urgences de peur de se faire entendre dire que cela serait pour la sixième fois. Ce récit pose la question récurrente des fichages de citoyens à leur insu, et des conséquences potentielles que cela peut entraîner.

Nous désirons poser au Conseil d'Etat les questions suivantes:

- 1. Les hôpitaux de notre canton et partant leurs services d'urgences tiennent-ils un fichier des patients consultant trop fréquemment ?*
- 2. En font-ils un autre usage que statistique et si oui, pourquoi et à quelle fin ?*
- 3. Quelle est la base légale permettant ces actions ; le citoyen peut-il à n'importe quel moment consulter ses fiches ?*
- 4. Doit-on s'attendre, dans un temps plus ou moins rapproché, à l'apparition de "tickets de rationnement de soins" au pro rata des consultations effectuées ou non l'année précédente ?*
- 5. Le cahier des charges de l'infirmier-ière, trieur-ieuse prévoit-il un discours de morale médicale et si oui à quelle fin ?*
- 6. S'achemine-t-on vers une situation à la japonaise où rencontrer un médecin pour le patient relève du privilège le plus insigne tellement le filtre infirmier est important ?*

Je remercie le Conseil d'Etat de ses réponses.

Ne souhaite pas développer.

(Signé) Philippe Vuillemin

Réponse du Conseil d'Etat

Introduction

Les services des urgences des hôpitaux sont chroniquement surchargés induisant des temps d'attente très longs pour les patients nécessitant des prises en charges légères. Une des causes de ce phénomène est l'augmentation du nombre de patients n'ayant pas de médecin traitant. Pour y remédier le CE encourage le recours aux médecins omnipraticiens en soutenant, de concert avec les sociétés médicales, le maintien de cabinets de généralistes.

Le CE favorise aussi le développement du dossier patient informatisé, qui permet potentiellement d'améliorer la prise en charge et la sécurité des patients, d'éviter les analyses redondantes, et d'avoir plus d'économicité. La mise en réseau des informations médicales (e-Health) est une tendance lourde sur le plan cantonal, national et européen. Le CE veille à ce que ces développements se fassent dans le strict respect des droits des patients et du secret médical.

1 LES HÔPITAUX DE NOTRE CANTON ET PARTANT LEURS SERVICES D'URGENCES TIENNENT-ILS UN FICHER DES PATIENTS CONSULTANT TROP FRÉQUEMMENT ?

Vérification faite auprès des directions des établissements hospitaliers, le CE peut confirmer qu'il n'est pas fait usage d'une quelconque norme définissant un taux de consultation trop fréquent, ni de fichier recensant les patients correspondants. A l'arrivée des patients dans les services d'urgences, les infirmières d'accueil ne disposent pas de la liste des précédents séjours dans les établissements ou en particulier aux urgences.

Une liste non spécifique des séjours antérieurs figure uniquement dans les systèmes d'information centralisés. Les dossiers médicaux et les antécédents du patient sont accessibles aux médecins des urgences dans le dossier médical du patient ou dans un système central d'archivage numérique. Dans les hôpitaux qui n'utilisent pas encore pleinement le dossier informatisé, cela se fait via le dossier papier.

2 QUELLE EST LA BASE LÉGALE PERMETTANT CES ACTIONS ; LE CITOYEN PEUT-IL À N'IMPORTE QUEL MOMENT CONSULTER SES FICHES ?

L'ensemble des patients consultant un professionnel dans un hôpital du Canton est enregistré dans le système d'information administratif et dans celui du " dossier informatisé du patient ". Le premier permet d'éviter au patient de devoir redonner toutes ses coordonnées à chaque fois qu'il arrive à l'hôpital, il informe sur les dates de venues précédentes et il permet d'effectuer la facturation. Le deuxième, le dossier patient, permet aux professionnels, selon des accès très restrictifs, de disposer des informations nécessaires à la bonne prise en charge, ce qui renforce la sécurité du patient. Il n'y a pas d'autre fiche patient extérieure au dossier informatisé.

Tout citoyen, ainsi que le précise la loi, peut disposer de son dossier médical. Il a notamment le droit de le consulter, de s'en faire expliquer la signification, et peut s'en faire remettre les pièces (art.24LSP).

3 EN FONT-ILS UN AUTRE USAGE QUE STATISTIQUE ET SI OUI, POURQUOI ET À QUELLE FIN ?

Dans la plupart des hôpitaux, quelques patients particuliers (patients pédiatriques avec des maladies rares, patients souffrant de pathologies psychiatriques graves, patients porteurs d'un germe multi-résistant, patients ayant déjà présentés des allergies graves etc...) font l'objet d'une alerte informatique à leur arrivée, permettant de les identifier rapidement et d'initier une prise en charge adaptée à leur pathologie. Cette identification est définie de manière consensuelle lors d'une précédente hospitalisation.

Cette liste d'alertes est généralement sous la responsabilité de la Direction médicale. Les patients connus pour violences répétées envers les soignants n'y figurent qu'après en avoir été avertis.

4 DOIT-ON S'ATTENDRE, DANS UN TEMPS PLUS OU MOINS RAPPROCHÉ, À L'APPARITION DE " TICKETS DE RATIONNEMENT DE SOINS " AU PRO RATA DES CONSULTATIONS EFFECTUÉES OU NON L'ANNÉE PRÉCÉDENTE ?

Le Canton, ni même des autorités fédérales dont ce serait la compétence, n'ont pas l'intention d'introduire un tel rationnement.

5 LE CAHIER DES CHARGES DE L'INFIRMIER-IÈRE, TRIEUR-IEUSE PRÉVOIT-IL UN DISCOURS DE MORALE MÉDICALE ET SI OUI À QUELLE FIN ?

Le cahier des charges des soignants aux urgences précise notamment de prendre en charge le patient, d'évaluer son état, de l'informer et de le rassurer s'il doit attendre. Il n'y a pas de discours de morale médicale dans le cahier des charges des actes délégués du personnel infirmier en charge de l'accueil et de l'orientation des urgences. De nombreuses consultations ont lieu dans les services des urgences hospitalières, car les patients n'ont pas de médecin de famille. Il n'est dès lors pas répréhensible que le personnel des urgences invite le patient à consulter un médecin, par exemple pour la suite du traitement. Mais cette communication doit être courtoise et non moralisatrice.

Le Conseil d'Etat tient à rappeler que les patients disposent de plusieurs canaux pour faire connaître leurs doléances, notamment ils ont la possibilité de s'adresser à la Commission des plaintes qui traitera leur cas en toute indépendance.

6 S'ACHEMINE-T-ON VERS UNE SITUATION À LA JAPONAISE OÙ RENCONTRER UN MÉDECIN POUR LE PATIENT RELÈVE DU PRIVILÈGE LE PLUS INSIGNE TELLEMENT LE FILTRE INFIRMIER EST IMPORTANT ?

La réalité appuyée par un certain nombre d'études scientifiques a montré que le tri aux urgences amène une amélioration de la prise en charge et permet, notamment, de mieux identifier les patients qui nécessitent une consultation urgente par le médecin.

Les hôpitaux appliquent la législation cantonale et les règles déontologiques pour la délégation des compétences du corps médical au corps infirmier, ce qui inclut le tri des patients à l'entrée des urgences.

Le Conseil d'Etat a déjà eu l'occasion de développer son point de vue sur ce sujet (11_INT_603) et a rappelé que tout patient se rendant aux urgences est vu par un médecin. Seul le temps varie en fonction du degré de l'urgence.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 22 mai 2013.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean